



Le diagnosi neuropsichiatriche e il loro 'effetto'  
nel contesto educativo-riabilitativo  
per minori alla luce di alcune riflessioni di M. Foucault  
**Neuropsychiatric diagnoses and their 'effect'  
in the educational-rehabilitative context  
for minors in the light of some reflections of M. Foucault**

---

Vincenzo Salerno

Istituto Universitario Salesiano di Venezia – v.salerno@iusve.it

---

**ABSTRACT**

This article aims at the need to investigate the relationship between the clinical and educational dimensions: for the specific needs of learning, for problematic conduct and behavior and, in general, for special educational needs, the different educational contexts have long known the integration of educational intervention with clinical one. In such cases, educational projects are complemented by readings and indications of clinical specialists. The aim of this work is to make explicit the relationship, now considered obvious, between the diagnostic element, of a medical-psychiatric nature, and to identify and preserve the specifically educational element, to avoid the hypnotic effects of the psychiatrization of education as much as the devaluation of the neuropsychiatric contribution in the educational action.

Questo articolo ha come obiettivo la necessità di indagare il rapporto tra la dimensione clinica e quella educativa: per i bisogni specifici dell'apprendimento, per la condotta e il comportamento problematico e, in genere, per i bisogni educativi speciali, i diversi contesti educativi conoscono da tempo l'integrazione dell'intervento educativo con quello clinico. In questi casi, i progetti educativi vengono integrati dalle letture e indicazioni degli specialisti clinici. Obiettivo di questo lavoro è quello di rendere esplicita la relazione, ormai ritenuta ovvia, tra l'elemento diagnostico, di natura medico-psichiatrica, e individuare e preservare l'elemento specificamente educativo, per evitare gli effetti ipnotici della psichiatrizzazione dell'educazione tanto quanto la svalutazione dell'apporto neuropsichiatrico nell'azione educativa.

**KEYWORDS**

Educational-Rehabilitative Center For Minors, Psychiatric Diagnosis, Standardization, Education.  
Anormali, Foucault, Comunità Educativo-Riabilitativa Per Minori, Diagnosi Psichiatrica, Normalizzazione, Educazione.

## 1. Introduzione

La necessità di indagare il rapporto tra la dimensione clinica e quella educativa sorge dalla prassi educativa ormai consolidata. Il contesto da cui prendiamo le mosse è quello della “comunità educativo-riabilitativa per minori”.<sup>1</sup> Generalmente ogni educatore coinvolto in una comunità ha modo, per compilare i progetti educativi, di visionare l’intera cartella/dossier di coloro che sono ospitati in comunità. Qual è l’effetto che la formulazione delle diagnosi o perizie neuropsichiatriche ha sull’educatore? Leggere e aver presente questa documentazione ha un “effetto” personale (colpisce/non colpisce), un “effetto” professionale (ci si sente dentro il mondo professionale e nella mentalità scientifica), ha un “effetto” interrogante (cosa me ne faccio? Cosa ce ne facciamo?) (Cappa, 2018). Obiettivo di questo lavoro è quello di rendere esplicita la relazione tra l’elemento diagnostico, di natura medico-psichiatrica, e l’elemento educativo proprio della comunità: a diversi livelli, infatti, la possibilità della diagnosi e del trattamento psichiatrico ha un ‘effetto’ di trasformazione, spesso inavvertito, delle attese e delle pratiche educative, e dello sguardo stesso dell’educatore (Cometa, Vaccaro, 2007).

Dentro ad un tale contesto sembra necessario, come educatori, porci e porre alcune domande: A cosa (ci) servono le perizie psichiatriche? Cosa (ci) aspettiamo dall’intervento diagnostico e poi terapeutico dello psichiatra? Che uso facciamo (quotidianamente) del vocabolario (pseudo-)psichiatrico: cosa intendiamo dire? E come questo modifica o non modifica il nostro modo di guardare o agire nei confronti dei ragazzi?

La lente dalla quale ho intenzione di percorrere queste domande è quella offerta da M. Foucault durante il corso al *College de France* nella lezione dell’8 gennaio 1975.

## 2. Il tipo di “discorso” a cui appartengono le perizie

Rivolgendosi al suo uditorio, Foucault si esprimeva in questi termini a proposito delle perizie psichiatriche in ambito giudiziario:

comprenderete che ci sarebbe, allo stesso tempo, poco e molto da dire su questo genere di discorsi. Dopotutto sono piuttosto rari [...] i discorsi che possiedono insieme tre proprietà. La prima proprietà è quella di poter determinare, direttamente o indirettamente, una decisione giudiziaria che, in definitiva, riguarda la libertà o la detenzione di un uomo [...]. Sono dunque discorsi che possono avere un potere di vita e di morte. Seconda proprietà: [...] prendono (questo potere) dall’istituzione giudiziaria [...] ma anche dal fatto che essi funzionano come discorsi di verità [...] perché discorsi a statuto scientifico o formulati esclusivamente da persone qualificate all’interno di un’istituzione scientifica [...] e infine (terza proprietà) discorsi [...] che *fanno ridere*. (Foucault, 2017<sup>3</sup>)

1 La CER è una struttura educativo-riabilitativo e terapeutico per l’accoglienza temporanea di minori fino ai 18 anni che possono presentare, anche con un disagio psichico, problemi relazionali e vissuti conflittuali in famiglia, problemi comportamentali, difficoltà e/o disfunzioni educative da parte delle figure genitoriali, talvolta in presenza di gravi conflitti familiari, e che hanno attivato o iniziato ad attivare risorse personali sufficienti per la ripresa delle attività e degli interessi propri dell’età adolescenziale (scuola, famiglia, vita di gruppo).

Le diagnosi psichiatriche sono, per Foucault, un tipo di discorso che ha tre caratteristiche: la prima è quella di poter essere decisiva riguardo ad una sentenza (del Tribunale dei Minori, nel caso dei minorenni) che, quindi, decide sulla libertà o meno e, in alcuni casi, sulla vita o sulla morte di una persona (qualche adolescente usa – per impressionare i suoi educatori o perché ci crede davvero – il linguaggio della vita/morte quando parla dell’essere stato messo in comunità. La seconda proprietà coincide, per Foucault, con la risposta a questa domanda: da dove ricevono questo “potere”? Egli risponde in questo modo: il potere di determinare in modo così forte la vita delle persone è, da una parte, un potere che gli viene dato dall’istituzione giudiziaria stessa, ma soprattutto dal fatto che esse funzionano – nell’istituzione giudiziaria – come *discorsi di verità*. Questa espressione è importante nel lessico di Foucault: indica quei discorsi a cui viene riconosciuta la capacità di descrivere, al meglio, come stanno le cose e, in questo caso, di dire *esattamente* chi siano i soggetti in questione. Questo è possibile per un motivo preciso e cioè perché sono discorsi *a statuto scientifico*: essi sono formulati, in esclusiva, da persone qualificate all’interno dell’istituzione scientifica. La terza caratteristica, dice Foucault provocatoriamente, è che sono discorsi che tuttavia spesso “fanno ridere”. Questa espressione dal tono polemico non sta a significare che si ride delle diagnosi delle persone e neppure che, coloro che ne usano, possano scherzare sulle diagnosi né tantomeno ridicolizzarle. Foucault ci dice che, alle volte, ascoltare la diagnosi “fa ridere”: ci sono espressioni e modi di descrivere le persone che, con un linguaggio tecnico, di fatto, finiscono per tratteggiare un profilo e un giudizio morale riguardo al soggetto.

Sono venuti, in questo modo, alla luce tre intrecci, diciamo così, epistemologici/disciplinari (Roboni, 2003):

- il primo riguarda quello tra il piano prettamente educativo e quello terapeutico;
- il secondo è la presenza del “giudiziario” (del Tribunale) nell’educativo, cioè nella vita e nella formazione dei ragazzi e nel determinare lo “sguardo” e il modo di “agire” dei loro educatori;
- il terzo intreccio è quello che ha inserito il piano medico dentro l’azione giudiziaria.

Questi intrecci non sono ovvi, quanto meno, perché non sono sempre stati così: si sono via via costruiti attraverso convinzioni teoriche, orientamenti pratici e decisioni che hanno prodotto la situazione attuale. Foucault ci induce a problematizzarli, a prendere coscienza di come stanno insieme e a valutare se siamo persuasi che il modo con cui stanno insieme vada bene.

### 3. Abbozzo della storia recente dell’intreccio tra piano giuridico e piano medico

Foucault, riguardo a questo punto, fornisce un primo esempio di come possiamo problematizzare questi intrecci, ricostruendo un abbozzo della storia recente e degli episodi più importanti che riguardano il terzo intreccio – il rapporto tra piano medico e piano giuridico – per far vedere come il funzionamento della “verità giudiziaria” (il verdetto su una persona) fa non solo problema, ma può “far ridere”.

Questo aspetto non è, per altro, estraneo nemmeno al lavoro dell’educatore,

che ha anche il compito, tra gli altri, di sanzionare i comportamenti scorretti dei ragazzi: egli esercita cioè, ad un qualche livello, una funzione di giudizio. Questa bozza potrà stimolare quindi anche l'educatore a chiedersi: come decidiamo le sensazioni? C'è solo un gioco "aritmetico" (hai fatto tanto, paghi tanto)? E cosa c'è di buono nell'aritmetica (per esempio, in un sistema educativo "meritocratico") e quali limiti, invece, ha? (Palmieri, Prada, 2001)

Quello che vediamo adesso allora è un esempio di come Foucault ci insegna, come passo iniziale, a capire come si è formato l'intreccio tra piano giuridico e piano medico, per imparare a prendere le giuste distanze. In questa digressione Foucault ci mostra come il meccanismo giudiziario abbia valorizzato la perizia psichiatrica via via in modo diverso: prima con la *prova legale*, poi con l'*intimo convincimento*, poi ancora si sono aggiunte le *circostanze attenuanti* e, infine, la descrizione di come può funzionare in modo *grottesco* la macchina giuridica anche attraverso persone indegne. Questo *excursus* non ci deve tuttavia far perdere il filo del nostro discorso che riguarda il piano educativo e quello clinico.

### 3.1 La prova legale nel diritto penale del 1700

Facciamo dunque un salto alla fine del 1700. C'era una specie di "prova giudiziaria" chiamata a quel tempo – nel diritto penale del 1700 – la *prova legale*, nella quale c'era una gerarchia di prove che erano "quantitativamente" e "qualitativamente" ponderate: c'erano le prove complete, le incomplete, le piene, le semi-piene, le prove intere e le mezze prove, gli indizi. Nel processo si mettevano insieme e assommavano tutti gli elementi di dimostrazione per arrivare a una certa "quantità" di prove che la legge – la consuetudine riteneva "il minimo" necessario per arrivare alla condanna. Il Tribunale prendeva la sua decisione in base – diciamo – all'aritmetica delle prove.

Poi, c'era il principio secondo cui si dovevano stabilire le "punizioni" in modo che fossero "proporzionali" alla quantità delle prove raccolte. Questo vuol dire che non era sufficiente arrivare ad una "prova piena" (intera e completa) per stabilire una punizione:

il diritto classico diceva che, se la somma non arriva a quel livello minimo di prove a partire dal quale si può applicare la pena piena [...] se si hanno semplicemente tre quarti di prova, e non una prova piena [...] questo non vuole affatto dire che non si debba punire. A tre quarti di prova, tre quarti di punizione; a mezza prova, mezza pena. In altre parole, "nessuno è sospettato impunemente". (Foucault, 2017<sup>3</sup>)

Se c'è un certo o minimo elemento di dimostrazione, questo sarà sufficiente a dare una certa o una minima punizione. È stata questa pratica di verità in un procedimento (penale), cioè questa maniera di amministrare la "prova di verità", ad aver suscitato, alla fine, critica e ironia (Voltaire, Beccaria).

### 3.2 Il principio dell'intimo convincimento

Nel tempo, quindi, a questo sistema della "prova legale" (e della sua aritmetica della dimostrazione) è stato contrapposto il principio dell'*intimo convincimento*. A noi sembra quasi un poter "condannare senza prove", ma alla fine del 1700 aveva un senso preciso per tre motivi:

1. non si deve condannare senza avere la certezza totale;

2. non si possono ritenere valide soltanto le prove previste dalla legge;
3. il criterio non è aritmetico, ma è la convinzione di un soggetto pensante, il giudice, presupponendo che chiunque, messo davanti a prove probanti, sappia ricostruire la verità.

### 3.3 Le circostanze attenuanti

Ci sono tuttavia due elementi (a e b) che plasmarono, di fatto, la “pratica reale” di quella che Foucault chiama la *verità giudiziaria*, cioè il verdetto del giudice, e che rimettono un equilibrio alla formulazione rigida e generale dell’intimo convincimento:

- a) l’applicazione delle “circostanze attenuanti”: infatti, al contrario di quel che può sembrare, prevedere che, davanti a un crimine troppo grave, si possa verificare che la situazione in cui era accaduto era tale da attenuare la responsabilità riguardo al crimine commesso, non aveva lo scopo di mitigare il rigore della pena che comportava la morte (le giurie di provincia, piuttosto che mandare a morte, assolvevano), quanto piuttosto era quello di salvaguardare un giusto grado di severità della pena;
- b) l’assunzione dei rapporti di polizia, come anche delle testimonianze dei poliziotti in quanto enunciati giudiziari privilegiati rispetto ad ogni altro rapporto e testimonianza.

Questo tipo di privilegio fu accordato, soltanto in forza del fatto che erano la parola di un soggetto particolare: un funzionario di polizia che ha prestato giuramento. Non sono “prove legali”, ma si tratta lo stesso di enunciati giudiziari che producono specifici effetti di verità e di potere (e questo in forza di chi li enuncia).

### 3.4 Il rapporto tra verità e giustizia: il grottesco nella “meccanica” di potere

Il Tribunale è oggi l’istituzione destinata a regolamentare la giustizia. Ci sono istituzioni qualificate ad enunciare la verità (le istituzioni scientifiche). Cosa succede quando il Tribunale e l’uomo di scienza si incontrano? Quando si incrociano l’istituzione giuridica e il sapere medico e scientifico in generale? Quando vengono pronunciati in Tribunale, gli enunciati medici hanno il ruolo di discorsi “veri” (cioè ritenuti capaci di dire come stanno le cose) e hanno effetti giuridici notevoli. Ma hanno la curiosa proprietà di essere *grotteschi*. Con questo termine s’intende che sono “estranei alle regole” (anche le più elementari) di formazione di un discorso scientifico e sono estranei anche alle regole di diritto: detengono dunque “effetti di un potere” che, per la loro (non) qualità, dovrebbe essere tolto loro. Il potere prende un volto grottesco soprattutto quando ottiene i massimi effetti attraverso la squalifica di colui che li produce, cioè il sovrano o l’uomo di potere. Ci sono esempi molto chiari di questo “meccanismo”. Colui che ottiene il potere più grande è squalificato allo stesso tempo a causa del suo fisico, delle sue abitudini, dei suoi gesti, del suo corpo e della sua sessualità. È un infame, ridicolo, eppure è il più potente: come Nerone. L’Impero Romano ha funzionato così, anche accettando che il governo fosse portato avanti da un *clown*, un *buffone*, un *pervertito*: abbiamo esempi anche recenti nella nostra politica, possiamo dirlo di Hitler, di Mussolini.

Questo rapido riferimento storico serve a Foucault per parlare del *potere psi-*

*chiatico* che di fatto si esercita sui pazienti: gli esempi, tratti dalla storia, riguardano soggetti che esercitano il potere e che, allo stesso tempo, manifestano sfacciatamente debolezze e vizi. Eppure, i loro comandi vanno avanti *nonostante* siano dati da soggetti appunto discutibili, inguardabili, perfino indegni (Nerone, Mussolini, Hitler, o presidenti del consiglio depravati che vanno con le minorrenni...).

Questa irriverente analogia serve a Foucault per dire che, quando questo succede, significa che la macchina del potere è talmente forte da mandare avanti le procedure anche a prescindere dal funzionario di turno. Le cose comunque vengono mandate avanti da quel sistema di funzionamento e nei tempi in cui viene da esso deciso, anche se lo psichiatra è un tipo "bizzarro", "inaffidabile", o alle volte quantomeno "strano" (come di fatto se ne incontrano), o anche se un servizio di NPI mostra molti evidenti limiti umani, politici, comportamenti di deresponsabilizzazione, di discutibile metodologia o di semplice autotutela (ad esempio egli ritarda la diagnosi per anni, per non dover assumersi la responsabilità dello stigma precoce, anche a fronte di comportamenti e segnalazioni che indicano della sofferenza da parte del ragazzino) (Barone, 2005).

La macchina amministrativa con i suoi effetti di potere invincibili, passa alle volte attraverso un funzionario "mediocre", "nullo", "imbecille", "superficiale", "ridicolo", "povero", "impotente", "consumato". Le burocrazie (occidentali), dice Foucault, a partire dal 1800 ce lo mostrano continuamente. Il "grottesco" amministrativo non è una "percezione visionaria", è proprio un modo di funzionare evidente e normale della burocrazia. Sovranità infame e indegnità del potere.

Qualcuno potrebbe pensare che, quando si mostrano i lati deboli, assolutamente indegni, di un uomo di potere, questo ne indebolisca o limiti l'effetto di potere. Appare chiaro, invece, che capita l'esatto opposto: si manifesta in modo evidente l'invincibilità del potere. Il potere, cioè, mostra di funzionare in modo meccanico, razionale, invincibile, come un "meccanismo" che non si può cambiare né manipolare, soprattutto quando è esercitato sfacciatamente da un soggetto "squalificato" o "infame".

#### **4. La perizia psichiatrica: un doppio psicologico e morale del delitto**

Riprendiamo e vediamo queste cose nelle perizie/diagnosi psichiatriche. Non è un'offesa ritenere questi testi "grotteschi". La giustizia (il Tribunale) ha la forza di imporre (con decreto) una decisione che è forte, con cui si attribuisce il diritto di "vita" o di "morte". Quando in Tribunale si dà una forza così grande alla "diagnosi clinica" (come se dicesse la verità su una persona) non possiamo non pensare al fatto che questa possa essere una "parodia" di un discorso scientifico, se consideriamo chi la formula e come viene formulata, le procedure reali, le tempistiche, i modi, i rimbalzi, gli "scaricabarile", l'attribuzione o meno di caratteristiche alla persona dell'utente in base all'ente che, alla fine, paga le quote del servizio educativo-riabilitativo. Ci accorgiamo che ci sono delle ideologie e delle politiche dietro i discorsi clinici e scientifici e anche spesso delle questioni personali o relazionali tra funzionari dietro le diagnosi psichiatriche. Ci sono istituzioni (per esempio, quella Giudiziaria e quella Medica) che danno loro una forza così grande. Non c'è tempo/spazio qui per vedere come nascono queste ideologie, queste politiche e questo regime tra istituzioni. Ci limiteremo a considerare la "tecnologia" del potere che utilizza questi discorsi e li fa funzionare.

Per Foucault, la perizia mostra come l'individuo *assomigli* già al proprio crimine, anche prima di averlo commesso. C'è dunque una "tecnologia" nell'usare queste perizie/diagnosi. Ciò che avviene *nei* discorsi clinici e *per mezzo* dei discorsi clinici è una serie di pericolose *sostituzioni* o di *raddoppiamenti*. Si introducono dei *doppioni*.

1) In primo luogo, se un ragazzo "combina" qualcosa (tira sassi su cose o persone, spacca tutto, insulta, ruba, è violento...), cioè commette un "reato", un delitto, qualcosa che la legge qualifica come "trasgressivo", la perizia psichiatrica ha un "effetto": raddoppia, per così dire, la "trasgressione" che ha commesso. Non vediamo più solo la trasgressione, ma affianchiamo ad essa la serie di comportamenti e di modi di essere, che nel discorso del funzionario psichiatrico sono presentati come la causa, l'origine, la motivazione, il punto di partenza della trasgressione stessa. Dal 1810, ricorda Foucault, il codice napoleonico stabilisce che sono condannabili solo le trasgressioni definite dalla legge e successive alla legge stessa, non c'è retroazione. La diagnosi psichiatrica, però, prosegue Foucault, se non stiamo attenti, cosa fa "apparire" al Giudice (e poi a noi educatori)? Come delinea il bersaglio dell'intervento giudiziario e dell'azione correttiva, della "punizione"? Parla, ad esempio, di "immaturità psicologica", di "personalità poco strutturata", di "cattivo apprezzamento delle cose", "profondo squilibrio emotivo", "serie turbe emotive". Che funzione hanno queste nozioni? Se non stiamo attenti, le diagnosi ci fanno passare dall'atto alla condotta, dalla trasgressione al modo di essere, e rischiamo di far apparire il modo di essere come nient'altro che la trasgressione/delitto, ma come fosse il modo di comportarsi dell'individuo. La serie di "nozioni" psichiatriche prende la funzione di spostare il livello di realtà della trasgressione: quello che quei comportamenti trasgrediscono non è la legge (nessuna legge impedisce di essere squilibrato, iperattivo, testardo, disattento, di avere turbe emotive o un orgoglio cocciuto), ma quello che si presume essere uno "sviluppo ottimale" della persona. Questi comportamenti vengono indicati come "trasgressioni" di uno sviluppo "ottimale". In breve, la diagnosi psichiatrica raddoppia l'infrazione. C'è il reato di tirare i sassi contro una macchina o di insultare un educatore. Ma la diagnosi psichiatrica ci indica *una trasgressione etico-psicologica*: ci sono irregolarità a regole che sono fisiologiche, psicologiche e morali. Ha commesso un furto perché... è ladro; ha mancato di rispetto ad una donna perché... è un perverso sessuale, o sta crescendo come tale. In realtà però la cosa è ancora potenzialmente più grave: quello che viene proposto dallo psichiatra non è la spiegazione di *una* trasgressione. È la realtà "più profonda" della persona (il suo essere "corrotto o "deficitario dentro") che occorre punire e che deve essere colpita, risolta, estirpata con la sanzione, il contenimento e la terapia.

Nelle diagnosi psichiatriche, dunque, prende un "volto", un "nome", compare un "personaggio". All'apparato giudiziario prima o durante, e alla comunità educativa-riabilitativa poi, viene offerto un "personaggio", un soggetto

incapace di integrarsi con il mondo, che ama il disordine, che commette atti stravaganti o straordinari, che odia la morale, che rinnega le leggi e può arrivare fino al crimine. (Foucault, 2017<sup>3</sup>)

Colui che, in definitiva, finisce in comunità o che la comunità si trova a trattare, è questo "personaggio". Se fa le cose che fa, ciò che di lui deve essere eventualmente "colpito" è il comportamento "irregolare" (secondo le logiche psicologiche e sociali standard) che sono proposte come le causa e l'origine delle sue trasgressioni e dei suoi cattivi comportamenti. La diagnosi psichiatrica, dando spiegazioni di tipo *causale*, fa passare dall'intervento educativo ad un campo di trasforma-

zione soggettiva diversa da quella educativa. Con questo si vuol dire che l'educatore spontaneamente considera il soggetto come *responsabile* e pieno di *motivi* per i comportamenti e le azioni che mette in campo. Questo motiva anche l'eventuale premio o sanzione rispetto ad un insieme di regole e leggi, e a modelli di eccellenza offerti al ragazzo come qualcosa da valutare e preferire liberamente (rispondendo alla domanda: chi decido di essere?). La diagnosi psichiatrica, parlando di cause del comportamento e della personalità, invece che di motivi, scelte e abitudini, corre il serio rischio di legittimare anche negli educatori (inconsapevolmente), nella forma della conoscenza scientifica, l'estensione del potere di trasformare (attraverso la punizione non di una trasgressione) attraverso tecniche (anche farmacologiche) che Foucault chiama *normalizzazione* (Pagano, Sabatano, 2020).

2) In secondo luogo, nelle diagnosi psichiatriche può essere che emerga piuttosto e che ci venga dimostrato come il ragazzo assomiglia già al proprio comportamento problematico prima ancora di averlo commesso. All'inizio, la diagnosi psichiatrica (legge 1810) aveva il compito, da parte del Tribunale, di rispondere a questa domanda: l'individuo, nel momento in cui fa un'azione (magari "problematica") è in stato di de-menza? O può essere considerato responsabile di ciò che ha fatto e fa? Nel caso dei ragazzi, però, questa avviene con uno strano gioco: per usare le parole di Foucault, le decisioni sono *para/infra-patologiche* (vicine alla malattia) – per cui non si capisce bene se c'è malattia o se c'è cattiveria ("se c'è o ci fa") – e anche *para/infra-legali* (vicino al crimine, ma non ancora incriminabili). Pensate ai ragazzi diagnosticati come *oppositivi* o con *disturbi della condotta*. Sembra che abbiano un *desiderio* e un'*inclinazione* verso la trasgressione e verso il provare piacere senza tollerare ostacoli, divieti e limiti. Con il ricorso anche a ricatti affettivi o a minacce e violenze. I suoi desideri sono "cattivi", ma contemporaneamente ci sono debolezze e incapacità (non intelligenza, deficit cognitivi, inferiorità, povertà, immaturità, difetto di sviluppo, infantilismo...). C'è illegalismo nel desiderio e deficienza (ovvero deficit) nel soggetto.

## 5. Il potere di "normalizzare"

Questa situazione – questo gioco – rischia di non intercettare la posizione che educativamente è centrale: la questione della *responsabilità*. Con questo "costrutto" fatto di elementi *infra-patologici* e *infra-penali*, "con le sue irregolarità", la sua "non intelligenza", i suoi "insuccessi", i suoi "desideri instancabili e infiniti", si può venire a stabilire una sorta di regione di *indiscernimento educativo* (e anche giuridico di fatto) (Foucault, 2017<sup>3</sup>). Con questa "costruzione" in campo viene da chiedere se il ragazzo, alla fine, è responsabile o no, se è un soggetto capace di rispondere alla domanda che l'educatore – nelle situazioni e con ogni strumento comunicativo quotidiano – gli pone: *che persona vuoi diventare?*

Se questa domanda viene indebolita dalla presenza o aspettativa della diagnosi, il ragazzo non può più essere considerato "gradualmente" (anche "inconsciamente") un soggetto su cui investire ma un oggetto, l'oggetto di una "tecnica" e di un sapere di riparazione, di adattamento, di contenimento (su cui disinvestire, senza un progetto da co-costruire). Questo porta a tutti quegli atteggiamenti "compassionevoli" o "apologetici" verso i comportamenti dei ragazzi: della serie "fa così, ma non è colpa sua (cioè non è responsabile, non può rispondere di quello che fa), è fatto così (ovvero, ha quella struttura di personalità / quella struttura neurale)", che ha due ricadute:



- a) si elude il fatto educativo in sé e il fattore di educabilità della persona umana, riducendo l'educazione (fioritura delle capacità umane) a "normalizzazione" (portare il soggetto più vicino possibile ad una "norma" (cioè, ad essere socialmente accettabile), senza neanche dare credito alla parola del ragazzo sulla vita buona proposta perché "è fatto così" cioè, tanto non capisce, è tarato e devono decidere gli altri per lui;
- b) il ragazzo poi spesso restituisce e gioca su questo fatto, percepisce cioè che l'altro non gli imputa davvero una responsabilità, che non lo ritiene davvero responsabile dei suoi comportamenti.

Con parole ancora forti Foucault riprende la riflessione sul ruolo dello psichiatra in contesto valutativo civile.

Lo psichiatra diventa di fatto un giudice [...]. Egli potrà permettersi il lusso, l'eleganza o la scusa di "imporre" a un individuo (*anche giovane*, nds) una serie di misure correttive, di riadattamento, di misure di reinserimento (Foucault, 2017<sup>3</sup>)

Di cui "l'educatore" diventa lo strumento operativo. Possiamo chiederci provocatoriamente cosa desideriamo e che potere diamo alla diagnosi e all'intervento psichiatrico (infantile), quando lo invociamo (Barone, 2019).

Foucault conclude accompagnandoci a chiederci che cosa ci aspettiamo dal parere medico. Possiamo avere diverse posizioni: ci aspettiamo che lo psichiatra ci dica – primo quesito – se l'individuo è *responsabile*? (questo è, di per sé, ciò che interessa all'educatore). Oppure che si chieda – secondo quesito – se sia *pericoloso*? Se debba essere tenuto sotto maggior controllo? Se sia cioè già indirizzato verso la criminalità o verso una situazione di "incomprensibilità" (nel qual caso un educatore potrebbe valutare di non aver più voglia di investire più di tanto su di lui in termini di "alleanza educativa" e di obiettivi condivisi perché tanto "è perso")? Oppure – terzo quesito – ci aspettiamo che si chieda se sia riadattabile, curabile, cioè *manipolabile* in modo da renderlo un po' più "normale", cioè socialmente innocuo? (Foucault, 2017<sup>3</sup>).

Si vede che s'individua un'evoluzione molto chiara: si è passati dal problema (giuridico) della responsabilità al problema diverso della pericolosità, poi della punibilità e infine della "normalizzazione". Questo è il livello in cui si elabora una "tecnica", che consiste nel mettere in disparte gli individui pericolosi o troppo pesanti, una tecnica di "normalizzazione" di individui deficitari, sbagliati, ma allo stesso tempo irresponsabili rispetto alla domanda che l'educatore rivolge costantemente al ragazzo e che costituisce il motivo centrale e qualificante dell'agire educativo: *che persona desidero e voglio diventare?* (De Marco, 2001).

La sostituzione dell'individuo responsabile con l'elemento correlativo di una tecnica (e di luoghi) di normalizzazione è la "trasformazione" che la diagnosi psichiatrica può giungere a costruire, nella mentalità e nell'agire degli operatori sociali, in Tribunale e nei giudici, negli educatori che operano nelle comunità educativo-riabilitative. Manca per ora, intenzionalmente, l'accento alla farmacologia come "soluzione finale" al problema. È necessario elaborare una diversa funzione delle diagnosi e dell'intervento psichiatrico per non rischiare di ridurre il ragazzo ad un "oggetto di una tecnica" e di trasformare l'educatore in uno strumento di *normalizzazione* (Cappa, 2009).

## 6. Conclusioni

Alcuni educatori possono incorrere in un errore epistemologico pratico leggendo Foucault: quello di affrontare l'incontro con lo psichiatra e il momento del confronto con gli strumenti della psichiatria, con un atteggiamento aggressivo o svalutante. Tuttavia, al di là dei limiti, più o meno evidenti, dell'istituzione psichiatrica e dei suoi funzionari, è fondamentale un atteggiamento di concorso e collaborazione e anche di "strategia" comunicativa che permetta la costruzione di interventi convergenti, il più possibile rispettosi e incoraggianti la presa di responsabilità del soggetto di educazione.

La diagnosi rappresenta il punto di arrivo della scienza psichiatrica: non si può liquidare dicendo che non ci è utile. Bisogna tenerne profondamente conto, se non altro perché essa rappresenta la verità del popolo dotto). La mossa migliore è quella di conoscerla bene, sapere come il pensiero scientifico ha deciso di intervenire sulle persone con quella determinata diagnosi, sapere quali sono gli interventi con maggior tasso di efficacia (sono frutto di pensiero di menti che ci hanno dedicato tempo) e, una volta che si sanno bene le cose, capire dove stanno i limiti, i difetti. Solo così si può sperare di operare educativamente in modo più efficace e, dal punto di vista epistemologico, in modo più rispettoso dei vari saperi scientifici e, soprattutto, delle persone a cui questi saperi si rivolgono. Bisogna capire bene perché si arriva a trattare in un determinato modo le persone con una data diagnosi per poter poi applicare la propria competenza educativa per migliorare l'efficacia dell'intervento. Conoscere la teoria e le pratiche migliori, capire il perché esse sono state pensate e dove sono i limiti e gli errori, migliorare l'intervento attraverso il nostro pensiero.

Non si intende dunque sostenere che la diagnosi psichiatrica non è utile a degli educatori, bensì insistere sulla necessità che la comunità educativa si faccia ripetutamente la domanda rispetto a che attese/speranze gli educatori possono avere riguardo alle diagnosi e agli interventi psichiatrici che accompagnano il lavoro educativo.

Per questo scopo, si è adoperato il pensiero di Foucault: per iniziare a far vedere quale può essere il limite più grande della diagnosi cioè, non la diagnosi, ma il peso, il ruolo, l'attesa di cui può essere investita, per esempio, fino a offuscare, in una problematica ambiguità, l'aspetto basilare della responsabilità del ragazzo e della sua umanità. Il ragionamento è dunque sul ruolo della diagnosi, sul suo contributo, ma anche su un non sovraccarico di attesa e soprattutto senza che si oscuri surrettiziamente il principio di educabilità e il corrispettivo impegno ("diamogli la pastiglia e la terapia, perché più di tanto non si può fare").

Da una parte, può esserci questo panorama. Dire di un ragazzino che "schizza", è "matto", è "scheggiato" ... è formulare, in un gergo quotidiano, una pseudo diagnosi, cioè un modo di esprimersi che, di fatto, si modella sul linguaggio clinico, lo mima. Attendere che quel ragazzo riceva una diagnosi e venga inquadrato in un intervento neuropsichiatrico può avere un effetto: ridurlo, agli occhi degli educatori, ad un soggetto che, in fondo, è poco o non educabile. Questa è la preoccupazione dello scritto che segue: che l'educatore inconsapevolmente si intenda piano piano riportato al compito di "normalizzare", contenere, anche farmacologicamente, e non più di educare. Questo perché l'"esserino", il "mostriciattolo" è irresponsabile e ineducabile.

Dall'altra parte, la speranza e la convinzione degli educatori più avvertiti può essere riassunta nella speranza che una diagnosi corretta possa fornire un farmaco che allevi le sofferenze dei ragazzi (per esempio, riesca ad avere un qualche effetti

di alleggerimento dell'ansia, che permetta di dormire bene la notte, che stabilizzi gli sbalzi di umore...), ma che non alimenti alcuna illusione che questo sia risolutivo o sostitutivo rispetto ai problemi che generano queste sofferenze e che sono legate alla valutazione e al conferimento di senso alle esperienze, che provocano queste reazioni e che convergono all'agire educativo.

### Riferimenti bibliografici

- Barone, P. (2005). Minorità e 'soggetto irregolare': alla radice della diagnosi nei contesti educativi. In C. Palmieri, G. Prada, *La diagnosi educativa. La questione della conoscenza del soggetto nelle pratiche pedagogiche* (pp. 145-160). Milano: Franco Angeli.
- Barone, P. (2019). Una psichiatrizzazione strisciante in educazione. In P. Barone (a cura di). *Fare di ogni individuo un caso. Un approccio archeologico in pedagogia* (pp. 9-18). Milano: Guerini.
- Cappa, F. (2018). *Verso una pedagogia degli effetti*. Milano: Franco Angeli.
- Cappa, F. (a cura di) (2009). *Foucault come educatore. Spazio, tempo, corpo e cura nei dispositivi pedagogici*. Milano: Franco Angeli.
- Cometa, M., Vaccaro, S. (2007). *Lo sguardo di Foucault*. Roma: Meltemi.
- De Marco, C. (2001). L'idea di 'stile di esistenza' nella riflessione di Michel Foucault e Gilles Deleuze. In L.M. Lorenzetti, M. Zani (a cura di). *Estetica ed esistenza. Deleuze Derrida Foucault Weil*, Franco Angeli, Milano 2001, pp. 148-182.
- Foucault, M. (2017<sup>3</sup>). *Gli anormali. Corso al College de France (1974-1975)*, traduzione e cura di V. Marchetti e A. Salomoni, Collezione Campi del sapere. Milano: Feltrinelli.
- Pagano, G., Sabatano, F. (a cura di) (2020). *Oltre il disagio. Il lavoro educativo tra scuola, famiglia ed esperienze di comunità*. Milano: Guerini.
- Roboni, M. (a cura di) (2003). *Residenzialità. Luoghi di vita, incontri di sapere*. Milano: Franco Angeli.